



COMUNICADO

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE HIV/AIDS

Prezados (as),

O Ministério da Saúde, para maior controle de epidemias, estabelece que os profissionais de saúde comuniquem obrigatoriamente os casos confirmados de algumas doenças e agravos, sendo o HIV/AIDS um deles, através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação é fundamental para o melhor entendimento e enfrentamento da epidemia, além de ser de caráter obrigatório a todos os profissionais de saúde, conforme regulamentação legal. A ausência de seu registro reflete na programação orçamentária do Poder Público e compromete a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos. Desta forma, a partir de outubro de 2016, o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde, responsável pelo controle de dispensação de medicamentos antirretrovirais, passou a exigir o número do SINAN para realizar a dispensação dos referidos medicamentos.

Diante disto, a Vigilância Epidemiológica do município de Campinas vem informar o fluxo de notificação do HIV/AIDS:

O profissional de saúde responsável pelo diagnóstico e acompanhamento dos pacientes portadores de HIV/AIDS deverá preencher de forma completa e legível a ficha de investigação epidemiológica (ANEXO I) e encaminhá-la por e-mail para a vigilância em saúde (VISA) regional da área de abrangência de seu consultório.

FLUXO:

1) Preencher a ficha de investigação epidemiológica de HIV/AIDS (ANEXO I).

A referida ficha encontra-se disponível no portal da Secretaria de Saúde de Campinas, no formato para digitação eletrônica.

Ficha de notificação HIV/AIDS adulto:

http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/snet_fichas/AIDS_ADU_NET.pdf

2) Para crianças menores de 13 anos existem fichas específicas. As gestantes deverão ter preenchida a ficha de notificação de HIV/AIDS em adulto e a ficha de gestante HIV

Ficha de notificação AIDS criança (menores que 13 anos):

http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/snet_fichas/AIDS_CRI_NET.pdf

Ficha de notificação gestante HIV:

http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/snet_fichas/GESTHIV_NET.pdf

3) Para cada paciente deverá ser preenchida uma ficha (exceto gestante-2 fichas) , que deverá ser encaminhada por e-mail à Vigilância em Saúde (VISA) de referência do consultório/clinica/hospital. **Colocar no assunto do e-mail “NOTIFICAÇÃO HIV/AIDS”.**

VISA Norte

Endereço: Rua Doutor José Pinto de Moura, 191 - Jardim Novo Botafogo - CEP 13070-210

Telefone: (19) 3242-5870/3213-8813.

E-mail: saude.visanorte@campinas.sp.gov.br

VISA Sul

Endereço: Rua Fernão Lopes, 1130- Alto Taquaral. CEP: 13087-051

Telefone: (19) 3232-0591

E-mail: saude.visasul@campinas.sp.gov.br

VISA Leste

Endereço: Rua Carolina Florence, 836 - Jardim Guanabara- CEP 13073-225

Telefone: (19) 3212-2755

E-mail: saude.visaleste@campinas.sp.gov.br

VISA Sudoeste

Endereço: Rua Reverendo Professor Herculano Gouveia Júnior, 106 - Jardim do Lago - CEP 13050-020

Telefone: (19) 3227-6613

E-mail: saude.visasudoeste@campinas.sp.gov.br

VISA Noroeste

Endereço: Rua Sumaré, 527 - Jardim Novo Campos Elíseos - CEP 13050-550

Telefone: (19) 3268-6255 / (19) 3269-3778

E-mail: saude.visanoroeste@campinas.sp.gov.br

4) Após o recebimento da ficha de investigação, a VISA retornará o contato em até 03 dias úteis para informar o número da notificação (número do SINAN). Caso a ficha apresente algum dado que não tenha sido preenchido corretamente ou esteja em branco, inviabilizando assim o encerramento do caso e emissão do número da notificação, a VISA encaminhará um e-mail ao profissional solicitando as informações faltantes. Se já houver notificação anterior, referente a esse paciente, a VISA informará este número.

5) O número da notificação deve ser fornecido pelo médico ao paciente, que levará à unidade de dispensação de medicamento antirretroviral que estiver cadastrado.

6) Caso a notificação seja de HIV, quando o paciente tiver critério epidemiológico posterior para AIDS, deverá ser realizada nova notificação utilizando-se o mesmo modelo de ficha de investigação e o mesmo fluxo.

VISA Norte

Endereço: Rua Doutor José Pinto de Moura, 191 - Jardim Novo Botafogo - CEP 13070-210

Telefone: (19) 3242-5870/3213-8813.

E-mail: saude.visanorte@campinas.sp.gov.br

VISA Sul

Endereço: Rua Fernão Lopes, 1130 Alto Taquaral. CEP: 13087-051

Telefone: (19) 3232-0591

E-mail: saude.visasul@campinas.sp.gov.br

VISA Leste

Endereço: Rua Carolina Florence, 836 - Jardim Guanabara- CEP 13073-225

Telefone: (19) 3212-2755

E-mail: saude.visaleste@campinas.sp.gov.br

VISA Sudoeste

Endereço: Rua Reverendo Professor Herculano Gouveia Júnior, 106 - Jardim do Lago - CEP 13050-020

Telefone: (19) 3227-6613

E-mail: saude.visasudoeste@campinas.sp.gov.br

VISA Noroeste

Endereço: Rua Sumaré, 527 - Jardim Novo Campos Elíseos - CEP 13050-550

Telefone: (19) 3268-6255 / (19) 3269-3778

E-mail: saude.visanoroeste@campinas.sp.gov.br

ANEXO I

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **AIDS** (Pacientes com 13 anos ou mais)

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença AIDS	3 Data da Notificação Código (CID10) B 24
	4 UF	5 Município de Notificação Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	
	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	
Dados de Residência	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
Dados Complementares do Caso	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
Antecedentes Epidemiológicos	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe	
	17 UF	
Dados do Laboratório	18 Município de Residência Código (IBGE)	
	19 Distrito	
	20 Bairro	
21 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
22 Número		
23 Complemento (apto., casa, ...)		
24 Geo campo 1		
25 Geo campo 2		
26 Ponto de Referência		
27 CEP		
28 (DDD) Telefone		
29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30 País (se residente fora do Brasil)		
31 Ocupação		
Provável modo de transmissão		
32 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado		
33 Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado		
34 Sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Uso de drogas injetáveis Tratamento/hemotransfusão para hemofilia		
Transfusão sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses		
Informações sobre transfusão/acidente		
35 Data da transfusão/acidente		
36 UF		
37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente Código (IBGE)		
38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente Código		
39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica		
40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado		
Data da coleta		
Teste de triagem		
Teste confirmatório		
Data da coleta		
Teste rápido 1		
Teste rápido 2		
Teste rápido 3		
Data da coleta		

